

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

M22- 0020234

135258

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11045 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : FILLE
Nom & Prénom : HABBAT IDRISI LAILA
Date de naissance : 25/05/1976
Adresse : 10A RESIDENCE ABDALI. RUE MABILLON N° 4
VAL FLEURI CASA
Tél. : 06 72 33 29 28 Total des frais engagés : 649,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08-10-2022	CS			Dr. Souad CHRAIBI Gynécologue Obstétricien Spécialiste Rés. Gold 14 Av. Stendhal 10623 Fleury Maâri Casablanca 22 25 23 26 106 23 11 95 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/10/22	429.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

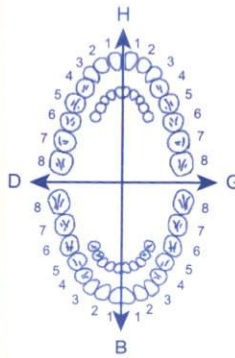
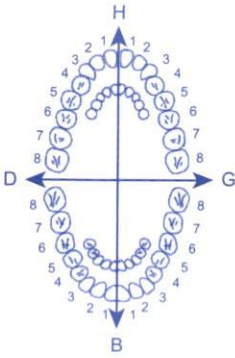
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Souad CHRAIBI

Diplômée de la
Faculté de Médecine de Nancy

Ancienne Attachée du CHU de Nancy

Spécialiste
en Gynécologie - Obstétrique

Diplômée en Stérilité du Couple (PMA & FIV)

Maladies des Seins - Echographie

Chirurgie Gynécologique

Cœlio - Chirurgie

Tél. : 05.22.23.23.26



الدكتورة سعاد الشرايبي

خرجة كلية الطب بنانسي

طبيبة ملحقة سابقا بمستشفى نانسي

اختصاصية في أمراض النساء

و الولادة

عقم الزوجين - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار الداخلي

الهاتف : 05 22 23 23 26

Casablanca, le

الدار البيضاء في

8-10-2022

28.80

123.00

79.90

98.80

99.00

Dr. Souad CHRAIBI
Gynécologue Obstétricien
Spécialiste
Gold 74 Av. Stendhal
Maarif - Casablanca
Tél. 05 22 23 23 26 - 06 23 11 95 66

إقامة GOLD الطابق الأول رقم 74 زاوية ملتقى شوارع سلطان مال و مونطاني - المعارف - فال فلوري - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.23.23.26 - 06.23.11.95.66 - Urgence : 06.61.18.01.45

Rés. GOLD 1er Etage 74 Av. Stendhal & rue Montaigne - Val Fleuri - Maarif - Casablanca - Tél. : 05 22 23 23 26 - GSM : 06 23 11 95 66 - Urgence : 06 61 18 01 45

E-mail : souad-chraibi@hotmail.fr البريد الإلكتروني

429.50

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

AMM N° 62 DMP/21

NEOFORTAN®



COMPRIMÉS EFFÉVESCENTS 160 mg



مختبرات المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، زقاق الأدوية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

ملغم 160

نيوفورتان

فلوريم جلوسينفول

أقراص
فانزة



NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 05/2025
LOT 24037 1

مستكن - ضد الالتهاب - ضد الحمى

20 قرصا مغلفا 500 مغ

Ponstyl® 500 mg ○

20 Comprimés enrobés



6 118000 250647

نوبستيل®
حمض الميثاناميك

EXP :

P.P.V

LOT N° :

28, 80

BIOMARTIAL

LIPOFER
microcapsules



Fer micronisé et micro-encapsulé
Absorption maximale



30 Gélules

Fabriqué et distribué par :

HEALTH INNOVATION

10 Rue Racine Valfleurir, Maarif, Casablanca
+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.healthinnovation.ma

ONSSA N°: CAPV.59.217.19

N° Enregistrement au ministère de la santé:

DA20202002312DMP / 2011CA / V1



Scannez moi

LOT: 2208002
FAB: 08/2022
EXP: 08/2025
PVC: 123.000H



son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage. La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.

Conseils d'utilisation : 1 gélule par jour avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Autorisation ministère de la santé n° : DA20191812093DMP/20UCAV1



Relaxium[®]

B6

375 mg



1 gélule par jour

COMPLEXE RELAXANT

100 % magnésium
vitamine B₆

LOT: 220468
DLUO: 06/2025
99,00 DH



146-147 Zl. Tiz Melil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE
30 GÉLULES

375 mg
30 GÉLULES

Relaxium[®]

B6



KALMAGAS[®]

Charbon végétal et huiles essentielles de Menthe et de Fenouil

**Favorise l'élimination
des gaz intestinaux**

LOT: 220224
PER: 04/2027
PPC: 79,90DH



KALMAGAS[®]

30 comprimés
Voie orale

Pharmalife 